

長野県木曾介護老人保健施設 利用料金表

令和元年10月1日現在

○施設サービス費(1日あたり)

| 要介護区分 | 従来型個室 | | 多床室 | |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| | 1割負担(円) | 2割負担(円) | 1割負担(円) | 2割負担(円) |
| 要介護1 | 701 | 1,402 | 775 | 1,550 |
| 要介護2 | 746 | 1,492 | 823 | 1,646 |
| 要介護3 | 808 | 1,616 | 884 | 1,768 |
| 要介護4 | 860 | 1,720 | 935 | 1,870 |
| 要介護5 | 911 | 1,822 | 989 | 1,978 |

○短期入所療養介護費(1日あたり)

| 要介護区分 | 従来型個室 | | 多床室 | |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| | 1割負担(円) | 2割負担(円) | 1割負担(円) | 2割負担(円) |
| 要介護1 | 755 | 1,510 | 829 | 1,658 |
| 要介護2 | 801 | 1,602 | 877 | 1,754 |
| 要介護3 | 862 | 1,724 | 938 | 1,876 |
| 要介護4 | 914 | 1,828 | 989 | 1,978 |
| 要介護5 | 965 | 1,930 | 1,042 | 2,084 |

○介護予防短期入所療養介護費(1日あたり)

| 要支援区分 | 従来型個室 | | 多床室 | |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| | 1割負担(円) | 2割負担(円) | 1割負担(円) | 2割負担(円) |
| 要支援1 | 580 | 1,160 | 613 | 1,226 |
| 要支援2 | 721 | 1,442 | 768 | 1,536 |

○その他の料金(施設サービス・短期入所・介護予防短期入所共通)

| 内容 | | 金額(円) | 備考 | |
|-----------|-----------|--------|-------|-------|
| 食費 | 基準費用額 | 1,600 | 1日あたり | |
| | 利用者負担第1段階 | 300 | | |
| | 利用者負担第2段階 | 390 | | |
| | 利用者負担第3段階 | 650 | | |
| 居住費 | 基準費用額 | 従来型個室 | 1,668 | 1日あたり |
| | | 多床室 | 377 | |
| | 利用者負担第1段階 | 従来型個室 | 490 | |
| | | 多床室 | - | |
| | 利用者負担第2段階 | 従来型個室 | 490 | |
| | | 多床室 | 370 | |
| 利用者負担第3段階 | 従来型個室 | 1,310 | | |
| | 多床室 | 370 | | |
| 特別室料 | | 1,222 | 1日あたり | |
| 日用品費 | | 250 | 1日あたり | |
| 理美容代 | 実費 | 3,500円 | | |
| 私物洗濯代 | 実費 | 約款参照 | | |

○施設サービスの加算項目及びサービス費

| 内容 | 金額(円) | | 備考 | |
|-------------------|-------------|-------|----------------------------|------------------------------------|
| | 1割負担 | 2割負担 | | |
| 初期加算 | 30 | 60 | 1日あたり(入所日から30日以内の期間) | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18 | 36 | 1日あたり | |
| 栄養マネジメント加算 | 14 | 28 | 1日あたり | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 34 | 68 | 1日あたり(該当月のみ) | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 240 | 480 | 1日あたり(入所日から3ヶ月以内の期間) | |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | 450 | 900 | 1回あたり(入所予定日30日以内又は入所後7日以内) | |
| 夜勤職員配置加算 | 24 | 48 | 1日あたり(該当月のみ) | |
| 退所時指導等 | ①試行的退所時指導加算 | 400 | 800 | 1回あたり(1回が限度) |
| | ②退所時情報提供加算 | 500 | 1,000 | 1回あたり(1回が限度) |
| | ③退所前連携加算 | 500 | 1,000 | 1回あたり(1回が限度) |
| | ④訪問看護指示加算 | 300 | 600 | 1回あたり(1回が限度) |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | 300 | 600 | 1回あたり(1回が限度) | |
| 外泊時費用 | 362 | 724 | 1日あたり(1ヶ月に6日が限度) | |
| 療養食加算 | 6 | 12 | 1食あたり | |
| 経口移行加算 | 28 | 56 | 1日あたり | |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 400 | 800 | 1月あたり | |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 100 | 200 | 1月あたり | |
| 低栄養リスク改善加算 | 300 | 600 | 1回あたり(1ヶ月に1回が限度) | |
| ターミナルケア加算 | (死亡日) | 1,650 | 3,300 | 施設担当医よりターミナル告知を受け、ターミナルケア実施に同意をした物 |
| | (前2~3日) | 820 | 1,640 | |
| | (前4~30日) | 160 | 320 | |
| 緊急時施設療養費 | 518 | 1,036 | 1月あたり1回、連続する3日を限度 | |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 239 | 478 | 1月あたり1回、連続する7日を限度 | |

○短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の加算項目及びサービス費

| 内容 | 金額(円) | | 備考 |
|------------------|-------|-------|-------------------|
| | 1割負担 | 2割負担 | |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 240 | 480 | 1回あたり |
| 緊急短期入所受入対応加算 | 90 | 180 | 1日あたり(7日間を限度) |
| 重度療養管理加算 | 120 | 240 | 1日あたり(要介護4、5に限る) |
| 療養食加算 | 8 | 16 | 1食あたり |
| 送迎加算 | 184 | 368 | 片道あたり |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18 | 36 | 1日あたり |
| 緊急時施設療養費 | 518 | 1,036 | 1月あたり1回、連続する3日を限度 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 34 | 68 | 1日あたり(該当月のみ) |
| 夜勤職員配置加算 | 24 | 48 | 1日あたり(該当月のみ) |

○通所リハビリテーション費(1日あたり)

| 要介護区分 | 1時間以上2時間未満 | | 2時間以上3時間未満 | | 3時間以上4時間未満 | | 4時間以上5時間未満 | | 5時間以上6時間未満 | | 6時間以上7時間未満 | | 7時間以上8時間未満 | |
|-------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| | 1割負担(円) | 2割負担(円) |
| 要介護1 | 331 | 662 | 345 | 690 | 446 | 892 | 511 | 1,022 | 579 | 1,158 | 670 | 1,340 | 716 | 1,432 |
| 要介護2 | 360 | 720 | 400 | 800 | 523 | 1,046 | 598 | 1,196 | 692 | 1,384 | 801 | 1,602 | 853 | 1,706 |
| 要介護3 | 390 | 780 | 457 | 914 | 599 | 1,198 | 684 | 1,368 | 803 | 1,606 | 929 | 1,858 | 993 | 1,986 |
| 要介護4 | 419 | 838 | 513 | 1,026 | 697 | 1,394 | 795 | 1,590 | 935 | 1,870 | 1,081 | 2,162 | 1,157 | 2,314 |
| 要介護5 | 450 | 900 | 569 | 1,138 | 793 | 1,586 | 905 | 1,810 | 1,065 | 2,130 | 1,231 | 2,462 | 1,317 | 2,634 |

○介護予防通所リハビリテーション費(1月あたり) ○介護予防通所リハビリテーションの加算項目及びサービス費

| 要支援区分 | 金額 | |
|-------|---------|---------|
| | 1割負担(円) | 2割負担(円) |
| 要支援1 | 1,721 | 3,442 |
| 要支援2 | 3,634 | 7,268 |

| 内容 | 金額(円) | | 備考 |
|---------------------|---------|---------|-------|
| | 1割負担(円) | 2割負担(円) | |
| 運動器機能向上加算 | 225 | 450 | 1月あたり |
| 栄養改善加算 | 150 | 300 | 1月あたり |
| 口腔機能向上加算 | 150 | 300 | 1月あたり |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1 | 24 | 48 | 1月あたり |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2 | 48 | 96 | 1月あたり |
| リハビリテーションマネジメント加算 | 330 | 660 | 1月あたり |

○通所リハビリテーションの加算項目及びサービス費

| 内容 | 金額(円) | | 備考 |
|----------------------|--------------|---------|------------------------|
| | 1割負担(円) | 2割負担(円) | |
| 算定対象時間加算 | 8時間以上9時間未満 | 50 | 1日あたり |
| | 9時間以上10時間未満 | 100 | |
| | 10時間以上11時間未満 | 150 | |
| | 11時間以上12時間未満 | 200 | |
| | 12時間以上13時間未満 | 250 | |
| | 13時間以上14時間未満 | 300 | |
| 入浴介助加算 | 50 | 100 | 1日あたり |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) | 330 | 660 | 1月あたり |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110 | 220 | 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内 |
| 栄養改善加算 | 150 | 300 | 1回あたり(3月以内の期間で1月2回が限度) |
| 口腔機能向上加算 | 150 | 300 | 1回あたり(3月以内の期間で1月2回が限度) |
| 重度療養管理加算 | 100 | 200 | 1日あたり(要介護3以上) |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6 | 12 | 1日あたり |

○通所リハビリテーションにおける減算項目

| 内容 | 金額もしくは減算率 |
|-------------------|-----------|
| 事業所が送迎を行わない場合(片道) | 47円 |

○その他の料金(通所リハビリテーション介護予防通所リハビリテーション共通)

| 内容 | 金額 | 備考 |
|------|-----|-------|
| 食費 | 650 | 1日あたり |
| 日用品費 | 200 | 1日あたり |